

Berbayar, Memaksa, dan Tak Transparan

Problematisasi Kebijakan Tes Kesehatan Terpusat UNY

Intisari

Kebijakan tes kesehatan wajib yang dipusatkan di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) pada Penerimaan Mahasiswa Baru (PMB) tahun 2025 menandai pergeseran paradigma dari fleksibilitas layanan menuju sentralisasi. Berbasis pada narasi “integrasi sistem” dan “standardisasi”, kebijakan ini menimbulkan sejumlah persoalan dalam implementasinya. Melalui analisis terhadap regulasi internal UNY, laporan media, dan peraturan perundang-undangan, kajian ini menemukan adanya kesenjangan antara klaim kebijakan dengan praktik di lapangan. Fakta menunjukkan ketidakkonsistenan perlakuan antar fakultas, beban finansial tambahan bagi calon mahasiswa luar daerah, komunikasi yang kurang transparan, serta penundaan pembagian rekam medis hingga berbulan-bulan. Praktik-praktik tersebut berpotensi tidak sejalan dengan prinsip keadilan dalam Undang-Undang Pendidikan Tinggi, hak atas informasi kesehatan, serta prinsip nirlaba dalam pengelolaan PTN-BH. Dengan pendekatan sosiologis, kebijakan ini juga dapat dibaca sebagai bentuk komodifikasi pendidikan yang berisiko memperkuat ketimpangan sosial. Kajian ini merekomendasikan agar UNY mengevaluasi ulang mekanisme tes kesehatan, memberikan alternatif layanan yang lebih terjangkau, serta melibatkan mahasiswa dalam perumusan kebijakan biaya tambahan di luar UKT.

Kata Kunci: komersialisasi pendidikan, PTN-BH, sentralisasi layanan kesehatan, maladministrasi, hak kesehatan mahasiswa, UNY.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak menjadi Perguruan Tinggi Negeri Berbadan Hukum (PTN-BH) pada 2022, Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) memiliki kewenangan yang lebih luas dalam mengelola kebijakan internal. Otonomi ini memberikan ruang bagi universitas untuk merancang kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan institusi, tetapi di sisi lain juga membawa risiko lahirnya kebijakan yang kurang memperhatikan aspek keadilan dan keterjangkauan. Salah satu kebijakan yang memunculkan perhatian publik adalah tes

kesehatan wajib yang dipusatkan di Fakultas Kedokteran pada Penerimaan Mahasiswa Baru (PMB) tahun 2025.

Berdasarkan Keputusan Rektor UNY Nomor 1.28/UN34/III/2025 dan 1.28/UN34/V/2025, seluruh calon mahasiswa baru diwajibkan menjalani pemeriksaan kesehatan di Fakultas Kedokteran. Ketentuan ini dipertegas dalam Pengumuman Nomor B/636/UN34/TM.00.04/2025 yang bahkan menyatakan bahwa calon mahasiswa yang tidak memenuhi ketentuan dinyatakan mengundurkan diri dan kehilangan haknya. Dengan demikian, tes kesehatan tidak sekadar menjadi syarat administratif, melainkan bagian yang menentukan dalam proses registrasi.

Namun, implementasi kebijakan ini menimbulkan sejumlah catatan. Laporan LPM Filosofis yang diterbitkan pada Juni 2025 mencatat bahwa calon mahasiswa dari luar daerah menanggung biaya transportasi dan akomodasi yang tidak sedikit. Seorang calon mahasiswa dari Lampung mengeluarkan biaya transportasi hingga Rp850.000 untuk pulang pergi, belum termasuk makan dan penginapan. Calon mahasiswa dari Indramayu mengeluarkan biaya kereta Rp188.000 sekali perjalanan dan biaya hotel Rp182.000 per malam. Laporan yang sama juga menyoroti kurangnya informasi yang jelas dan respons yang lambat dari pihak fakultas. Raka, narahubung PKKMB FBSB, mengaku tidak ada arahan resmi; informasi ia peroleh dari inisiatif pribadi.

Sementara itu, laporan LPM Ekspresi pada Juli 2025 menyebutkan bahwa informasi kebijakan disampaikan secara mendadak, kurang dari dua minggu sebelum pelaksanaan, sehingga calon mahasiswa dari luar kota kesulitan mengatur jadwal. Fathul, narahubung PKKMB FIKK, bahkan mendapat informasi bahwa mahasiswa baru FIKK hanya diwajibkan tes napza, tidak perlu tes kesehatan terpusat. Proses pelaksanaan tes juga dinilai kurang efisien: di Gedung Bernadib, calon mahasiswa harus mengantre hingga 2 jam 30 menit, sementara di Laboratorium Fakultas Kedokteran hanya 1 jam 45 menit. Penyebab utamanya adalah kurangnya petugas di pos tes NAPZA yang hanya satu orang, sementara pos lain dilayani tiga hingga empat petugas.

Berdasarkan temuan tim riset, hingga Maret 2026, hasil rekam medis mahasiswa baru yang mengikuti tes pada Agustus 2025 belum juga dibagikan. Padahal, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa rekam medis harus diberikan paling lambat 30 hari setelah permintaan.

Fakta-fakta ini menjadikan kebijakan tes kesehatan terpusat UNY layak untuk dikaji secara lebih mendalam. Di balik narasi “standardisasi” dan “integrasi data”, terdapat indikasi adanya praktik yang membebani calon mahasiswa, ketidakkonsistenan penerapan, serta potensi pengabaian terhadap hak informasi kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, kajian ini dirumuskan dalam tiga pertanyaan kritis:

1. Apakah kebijakan tes kesehatan terpusat benar-benar didasari oleh kebutuhan standardisasi dan integrasi data, atau terdapat indikasi sentralisasi layanan yang menguntungkan unit tertentu?
2. Bagaimana mekanisme registrasi yang mengharuskan pembayaran UKT sebelum hasil tes diketahui berpotensi menciptakan risiko ganda (kehilangan biaya dan kesempatan) bagi mahasiswa?
3. Mengapa rekam medis tidak dibagikan hingga berbulan-bulan, dan bagaimana hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan hak atas informasi kesehatan?

2. LANDASAN YURIDIS & TEORITIS

2.1 Dasar Yuridis Kebijakan

2.1.1 Kewenangan PTN-BH dan Regulasi Internal

Status UNY sebagai PTN-BH ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Negeri Yogyakarta. Pasal 2 ayat (1) peraturan tersebut menyatakan bahwa UNY memiliki otonomi untuk mengelola kekayaan, keuangan, serta kebijakan akademik dan non akademik. Dalam kerangka otonomi ini, UNY menerbitkan Keputusan Rektor Nomor 1.28/UN34/III/2025 dan 1.28/UN34/V/2025 yang mewajibkan seluruh calon mahasiswa baru menjalani pemeriksaan kesehatan di Fakultas Kedokteran. Ketentuan ini diperkuat oleh Pengumuman Nomor B/636/UN34/TM.00.04/2025 yang mengatur sanksi administrasi bagi calon mahasiswa yang tidak memenuhi kewajiban tersebut. Untuk jalur seleksi mandiri, kebijakan serupa juga diterapkan pada 23–24 Agustus 2025.

2.1.2 Alasan Resmi yang Disampaikan Pihak Universitas

Berdasarkan pertemuan antara perwakilan BEM Fakultas dan LPM Filosofis dengan Dekanat Fakultas Kedokteran pada 20 Juni 2025, sejumlah alasan resmi kebijakan ini disampaikan. Wakil Dekan Bidang Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni FK UNY, dr. Atien Nur Chamidah, M.Dis.St., menyatakan bahwa kebijakan wajib tes kesehatan ini merupakan langkah untuk mengintegrasikan dan memastikan validitas data dari seluruh calon mahasiswa baru. Menurut laporan LPM Filosofis, Atien menegaskan bahwa selama ini data kesehatan yang dikirim mahasiswa baru tidak pernah divalidasi oleh pihak registrasi. “Selama ini data kesehatan yang dulu kalian kirim tidak pernah divalidasi oleh pihak registrasi, yang penting adalah upload,” tegas Atien dalam pertemuan tersebut.

Lebih lanjut, Atien menjelaskan bahwa data kesehatan yang terkumpul nantinya akan digunakan untuk pemetaan risiko kesehatan sekaligus membangun database riwayat kesehatan mahasiswa selama masa studi. Laporan LPM Filosofis mengutip pernyataannya: “(Padahal) pemeriksaan kesehatan perlu dilakukan untuk mengetahui apakah mahasiswa memiliki masalah kesehatan, sehingga data dapat digunakan untuk pemetaan risiko dan sebagainya.”

Pihak dekanat FK juga mengungkapkan bahwa di tahun-tahun sebelumnya, banyak mahasiswa baru tidak mengunggah dokumen hasil tes kesehatan melalui laman registrasi. Bahkan sekalipun dokumen dilampirkan, parameter tes kesehatan serta pengecekan ulang oleh UNY tidak dalam tingkat validitas yang baik. Kebijakan ini diklaim sebagai usaha preventif agar kejadian serupa tidak terulang. Atien juga menambahkan bahwa UNY pernah menerapkan kebijakan serupa, namun sempat ditiadakan saat pandemi Covid-19. Kini, dengan kapasitas yang ada, kebijakan tersebut dapat dilakukan kembali.

Dilansir dari Radar Jogja (2025), Wakil Dekan Perencanaan, Umum dan Keuangan Fakultas Kedokteran UNY, Prof. Sulistiyono, juga menyatakan bahwa tes kesehatan merupakan “tahapan penting untuk memastikan kondisi fisik dan mental agar mahasiswa siap mengikuti perkuliahan”. Selain itu, ia menjelaskan bahwa pemeriksaan ini bertujuan untuk “mendeteksi potensi masalah kesehatan yang mungkin mempengaruhi proses belajar mengajar, serta memastikan lingkungan kampus bebas dari penyalahgunaan narkoba”.

2.2 Tinjauan terhadap Potensi Ketidaksesuaian dengan Regulasi

2.2.1 Menguji Klaim Validitas Data, Integrasi Sistem, dan Deteksi Dini

Tiga alasan yang dikemukakan oleh pihak universitas seperti validitas data, integrasi sistem, dan deteksi dini perlu diuji dengan regulasi dan logika yang berlaku.

Validitas data. Argumen bahwa data kesehatan tidak pernah divalidasi oleh registrasi justru menunjukkan kelemahan internal UNY, bukan pembenaran monopoli. Jika persoalannya adalah ketidakmampuan tim verifikasi, maka solusi seharusnya memperkuat sistem verifikasi, bukan memindahkan seluruh beban ke Fakultas Kedokteran. Lebih dari itu, penolakan terhadap hasil tes dari RSUD atau Puskesmas mengabaikan fakta bahwa tenaga medis di fasilitas tersebut terikat kode etik dan ancaman pidana (Pasal 267 KUHP). Risiko pemalsuan surat keterangan dokter sangat kecil, sehingga alasan “validitas” sulit diterima sebagai pembenaran monopoli layanan.

Integrasi sistem. Pembangunan sistem yang terintegrasi adalah tujuan yang sah. Namun, untuk mencapai integrasi data tidak diperlukan monopoli tes di Fakultas Kedokteran. Data dari berbagai fasilitas kesehatan yang telah terstandar dapat diintegrasikan dengan sistem yang baik. Penahanan rekam medis hingga berbulan-bulan justru menunjukkan bahwa integrasi tidak berjalan. Jika integrasi menjadi tujuan, maka hasil tes seharusnya segera dibagikan kepada mahasiswa, bukan ditahan sebagai alat kontrol.

Deteksi dini. Deteksi dini adalah fungsi penting dari layanan kesehatan. Namun, jika tujuannya benar untuk kesehatan mahasiswa, mengapa hasil tes tidak dibagikan hingga tujuh bulan? Deteksi dini tanpa disertai pemberian informasi kepada yang bersangkutan tidak ada artinya. Selain itu, inkonsistensi perlakuan terhadap Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan (FIKK) yang hanya diwajibkan tes napza membuktikan bahwa deteksi dini bukan prioritas utama. Jika kesehatan mahasiswa FIKK dianggap cukup dengan portofolio dan tes napza, mengapa fakultas lain harus menjalani tes lengkap yang lebih mahal dan menyita waktu?

Dengan demikian, ketiga alasan tersebut tidak dapat membenarkan kebijakan monopoli tes kesehatan. Narasi yang dibangun birokrasi justru menunjukkan bahwa kebijakan ini lebih berorientasi pada kepentingan operasional unit tertentu daripada kebutuhan kesehatan mahasiswa.

2.2.2 Prinsip Keadilan dan Anti-Diskriminasi dalam Pendidikan Tinggi

Beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dapat dijadikan acuan untuk menilai kebijakan ini:

- 1) **Pasal 6 huruf b** menegaskan bahwa pendidikan tinggi diselenggarakan dengan prinsip demokratis, berkeadilan, dan tidak diskriminatif. Kebijakan yang mewajibkan calon mahasiswa dari berbagai daerah untuk datang ke satu lokasi tanpa mempertimbangkan jarak dan biaya berpotensi tidak sejalan dengan prinsip keadilan.
- 2) **Pasal 6 huruf i** menyatakan bahwa penyelenggaraan pendidikan tinggi harus berpihak pada kelompok masyarakat kurang mampu. Beban biaya tambahan di luar UKT, termasuk transportasi dan akomodasi, dapat menyulitkan calon mahasiswa dari keluarga dengan kemampuan ekonomi terbatas.
- 3) **Pasal 63 huruf c** menjamin hak mahasiswa untuk memperoleh layanan kesehatan yang terjangkau. Pasal ini relevan karena kebijakan tes kesehatan terpusat justru mempersempit akses calon mahasiswa terhadap layanan kesehatan yang lebih dekat dan lebih murah, serta memaksa mereka menanggung biaya tambahan di luar kendali kemampuan ekonomi.
- 4) **Pasal 65 ayat (3)** menegaskan bahwa Perguruan Tinggi Negeri Berbadan Hukum (PTN-BH) harus mengelola keuangan berdasarkan prinsip nirlaba dan efisiensi. Pasal ini relevan karena kebijakan tes kesehatan berbayar yang dipusatkan di Fakultas Kedokteran, tanpa transparansi penggunaan dana dan tanpa alternatif layanan yang lebih terjangkau, berpotensi menyimpang dari prinsip nirlaba yang diamanatkan.
- 5) **Pasal 65 ayat (4)** menghendaki penetapan biaya pendidikan mempertimbangkan kemampuan ekonomi orang tua atau wali. Pasal ini relevan karena biaya tes kesehatan Rp200.000 per orang, ditambah beban transportasi dan akomodasi yang mencapai ratusan ribu hingga lebih dari satu juta rupiah, jelas tidak mempertimbangkan kondisi ekonomi calon mahasiswa.
- 6) **Pasal 73 ayat (5)** secara tegas melarang penerimaan mahasiswa baru dengan cara apapun yang bersifat komersial. Pasal ini relevan karena kebijakan yang hanya dapat dilakukan di satu tempat tanpa memberikan alternatif pilihan bagi calon mahasiswa, serta memaksa mereka menanggung biaya tambahan yang signifikan, dapat dikategorikan sebagai bentuk komersialisasi yang dilarang oleh undang-undang ini.

- 7) **Pasal 74 ayat (1)** mewajibkan PTN memberikan kesempatan paling sedikit 20 persen kepada calon mahasiswa yang memiliki potensi akademik tinggi tetapi kurang mampu secara ekonomi, serta calon mahasiswa dari daerah perbatasan dan tertinggal. Kebijakan yang membebani calon mahasiswa dari luar daerah dengan biaya tambahan justru mempersulit akses bagi kelompok yang seharusnya diprioritaskan.
- 8) **Pasal 89 ayat (2)** menyebutkan bahwa pendanaan PTN-BH dari pemerintah dapat berupa subsidi atau bentuk lain sesuai ketentuan perundang-undangan. Penyerahan kewenangan penuh kepada PTN-BH untuk menentukan biaya tambahan, termasuk tes kesehatan, tanpa mekanisme pengawasan yang memadai, dapat melahirkan kebijakan yang membebani mahasiswa dan berpotensi menyimpang dari prinsip nirlaba yang telah disebut dalam Pasal 65 ayat (3).

2.2.3 Pelanggaran terhadap Regulasi Kesehatan dan Hak Pasien

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 276 ayat (2) menjamin setiap orang berhak atas informasi kesehatan dirinya. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 5 mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan rekam medis paling lambat 30 hari setelah permintaan. Berdasarkan temuan tim riset, hingga Maret 2026 hasil rekam medis belum dibagikan. Penundaan ini dapat dikategorikan sebagai tidak sejalan dengan ketentuan yang berlaku.

2.3 Relasi Kuasa dan Komodifikasi Pendidikan

Selain aspek legal-formal, kebijakan ini juga dapat dibaca dengan kerangka sosiologis untuk memahami bagaimana kekuasaan dan kepentingan ekonomi bekerja dalam pengelolaan layanan kampus. Kebijakan ini tidak dapat dilepaskan dari kerangka relasi kuasa yang dikemukakan oleh Michel Foucault. Birokrasi kampus, melalui klaim “standardisasi” dan “integrasi data”, membangun suatu rezim kebenaran yang menempatkan calon mahasiswa pada posisi subjek yang harus tunduk. Penyelenggaraan tes di satu tempat tanpa alternatif menciptakan ketergantungan mutlak pada Fakultas Kedokteran.

Penahanan rekam medis yang berkepanjangan dapat dilihat sebagai bentuk pengendalian informasi kesehatan yang seharusnya menjadi hak pasien. Dalam kerangka Foucault, ini merupakan praktik disiplin tubuh, di mana tubuh calon mahasiswa dijadikan objek yang harus diperiksa, dinilai, dan dinyatakan layak atau tidak oleh otoritas tertentu.

Sementara itu, konsep komodifikasi pendidikan dari Pierre Bourdieu memperlihatkan bagaimana layanan yang seharusnya menjadi hak dasar dapat berubah menjadi komoditas yang diperjualbelikan. Tes kesehatan yang awalnya merupakan bentuk jaminan kelayakan akademik dikemas ulang sebagai produk yang harus dibeli mahasiswa dengan harga tertentu. Dalam logika Bourdieu, praktik semacam ini berpotensi memperkuat reproduksi ketimpangan sosial, karena calon mahasiswa dari keluarga mampu secara ekonomi akan lebih mudah mengakses tes, sementara mereka yang berasal dari luar daerah atau kurang mampu harus menanggung beban tambahan yang signifikan.

3. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

3.1 Sentralisasi Layanan di Balik Narasi Standardisasi

Narasi “integrasi sistem” dan “standardisasi” yang digunakan oleh birokrasi kampus perlu diuji dengan fakta-fakta berikut. **Pertama**, jika tujuan utamanya adalah standardisasi, maka hasil dari tenaga medis berlisensi di fasilitas kesehatan manapun seharusnya dapat diterima. Penolakan terhadap hasil tes dari RSUD atau Puskesmas menunjukkan bahwa ada unsur lain yang lebih diutamakan, yaitu sentralisasi layanan. Dengan menjadikan Fakultas Kedokteran sebagai satu-satunya penyedia, setiap calon mahasiswa harus melalui gerbang institusi tersebut, membayar jasa, dan tunduk pada otoritasnya.

Kedua, penahanan rekam medis selama berbulan-bulan sulit dijelaskan jika hanya terkait dengan integrasi data. Keterlambatan ini menempatkan mahasiswa pada posisi rentan karena status akademik mereka masih menggantung sementara UKT sudah dibayar. Dalam konteks ini, “integrasi data” dapat berfungsi sebagai justifikasi untuk mengendalikan akses mahasiswa terhadap data kesehatannya sendiri.

Ketiga, struktur biaya yang berbeda menunjukkan adanya aliran dana yang signifikan ke Fakultas Kedokteran. Setelah dinyatakan lulus, seluruh mahasiswa baru dikenakan biaya tes kesehatan terpusat. Mahasiswa dari fakultas lain membayar Rp200.000, sementara mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan (FIKK) hanya membayar Rp100.000 untuk tes napza karena mereka sudah melampirkan hasil tes kesehatan dalam portofolio saat seleksi, sebagaimana dijelaskan dalam laporan LPM Ekspresi. Di luar itu, mahasiswa luar kota menanggung biaya transportasi dan akomodasi yang tidak sedikit. Seorang calon mahasiswa dari Lampung mengeluarkan biaya transportasi hingga Rp850.000 untuk pulang pergi, belum termasuk makan dan penginapan, seperti tercatat dalam laporan LPM Filosofis.

Calon mahasiswa dari Indramayu mengeluarkan biaya kereta Rp188.000 sekali perjalanan dan biaya hotel Rp182.000 per malam. Bahkan calon mahasiswa dari Kebumen yang menggunakan motor harus mengeluarkan Rp60.000 untuk bensin pulang pergi. Jika ditotal, kontribusi dari ribuan mahasiswa baru menghasilkan aliran dana signifikan ke Fakultas Kedokteran dan unit terkait. Tidak adanya laporan transparansi mengenai penggunaan dana tersebut memperkuat indikasi bahwa kebijakan ini dapat berfungsi sebagai instrumen penarikan dana terselubung.

Keempat, perlakuan khusus terhadap Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan (FIKK) yang hanya diwajibkan tes napza semakin menunjukkan inkonsistensi kebijakan. Surat edaran dari humas Fakultas Kedokteran yang diteruskan ke panitia FIKK menyatakan bahwa FIKK hanya melakukan tes napza dan tidak perlu tes kesehatan karena saat seleksi mereka sudah melampirkan portofolio kesehatan, seperti diungkap dalam laporan LPM Filosofis. Jika portofolio dianggap cukup untuk menilai kesehatan mahasiswa FIKK, mengapa hasil tes dari RSUD atau Puskesmas untuk fakultas lain tidak dianggap cukup? Inkonsistensi ini semakin memperkuat dugaan bahwa kebijakan ini lebih berorientasi pada kepentingan operasional unit tertentu daripada kebutuhan standarisasi yang objektif.

Meskipun setiap layanan berbayar mengandung unsur biaya operasional, komersialisasi terjadi ketika layanan tersebut dijadikan prasyarat wajib tanpa alternatif, biaya tidak ditransparankan, dan tidak ada mekanisme pengawasan terhadap potensi surplus yang dihasilkan. Dalam konteks kebijakan tes kesehatan terpusat ini, ketiga unsur tersebut hadir: monopoli penyelenggaraan, ketiadaan transparansi anggaran, serta tidak adanya akuntabilitas publik atas penggunaan dana. Dengan demikian, kebijakan ini tidak hanya sekadar *cost recovery*, tetapi telah bergeser menjadi praktik komersialisasi yang berpotensi menguntungkan unit tertentu secara tidak proporsional.

3.2 Potensi Risiko Ganda (Double Risk) dalam Sistem Registrasi

Sistem registrasi yang mengharuskan pembayaran Uang Kuliah Tunggal (UKT) sebelum tes kesehatan dilaksanakan menciptakan potensi risiko ganda. Berdasarkan Pengumuman UNY Nomor B/636/UN34/TM.00.04/2025, calon mahasiswa yang tidak memenuhi ketentuan tes kesehatan dinyatakan mengundurkan diri dan kehilangan haknya. Poin 11 menetapkan bahwa tes kesehatan wajib dilaksanakan di UNY. Dengan demikian, jika calon mahasiswa karena kendala jarak, biaya, atau informasi yang mendadak tidak dapat

mengikuti tes, mereka berisiko kehilangan kursi. Sementara itu, uang UKT telah dibayarkan di awal, dan belum ada kejelasan mekanisme pengembalian dana. Inilah yang dimaksud dengan double risk: risiko kehilangan kesempatan pendidikan dan risiko kehilangan biaya yang telah dikeluarkan.

Dr. Zhulhi, Wakil Ketua Pelaksana tes kesehatan, mengakui adanya pengecualian bagi calon mahasiswa dari luar pulau yang dapat dijadwal ulang karena kendala tiket. Menurut laporan LPM Ekspresi, ada sekitar 50 calon mahasiswa dari luar pulau yang dijadwal ulang karena harga tiket mahal. Namun, pengecualian ini tidak berlaku bagi calon mahasiswa dari luar kota yang masih berada di Pulau Jawa, meskipun mereka juga menanggung biaya transportasi dan akomodasi yang signifikan.

Dalam praktiknya, ketidakpastian ini dapat memaksa calon mahasiswa untuk tunduk tanpa kritik, karena proses telah dikunci dengan pembayaran di awal. Ditambah dengan penundaan hasil tes yang berkepanjangan, mahasiswa baru berada dalam ketidakpastian yang berkepanjangan. Kondisi ini menciptakan situasi di mana birokrasi kampus memiliki posisi tawar yang sangat dominan tanpa adanya mekanisme *check and balance* yang efektif.

3.3 Ketimpangan Akses dan Keadilan

Kebijakan ini juga menciptakan ketimpangan akses antara calon mahasiswa yang berasal dari Yogyakarta dan mereka yang berasal dari luar daerah. Mahasiswa lokal hanya perlu datang ke lokasi tes tanpa beban tambahan, sementara mahasiswa dari luar harus menempuh perjalanan jauh, mengeluarkan biaya transportasi dan akomodasi, serta mengatur waktu di tengah kesibukan persiapan perkuliahan. Bagi calon mahasiswa dari luar pulau, beban biaya dapat mencapai lebih dari satu juta rupiah. Dengan demikian, kebijakan ini secara tidak langsung dapat berfungsi sebagai penyaring berdasarkan kemampuan finansial, bukan berdasarkan kapasitas akademik.

4. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

Kajian ini menunjukkan bahwa kebijakan tes kesehatan terpusat di UNY memiliki kesenjangan antara narasi yang disampaikan dengan implementasinya. Beberapa temuan utama adalah:

- 1) Tidak ditemukan alasan medis yang cukup kuat untuk menolak hasil tes dari fasilitas kesehatan lain yang berstandar sama. Perlakuan berbeda terhadap FIKK menunjukkan kebijakan ini tidak konsisten.
- 2) Struktur biaya yang timpang menciptakan beban ganda. Setelah dinyatakan lulus, seluruh mahasiswa baru dikenakan biaya tes kesehatan terpusat: fakultas lain membayar Rp200.000, sementara FIKK hanya membayar Rp100.000 untuk tes napza. Mahasiswa luar daerah menanggung biaya transportasi dan akomodasi yang mencapai lebih dari satu juta rupiah.
- 3) Mekanisme registrasi yang mengharuskan pembayaran UKT sebelum tes kesehatan dilaksanakan menciptakan potensi risiko ganda (double risk). Berdasarkan aturan resmi UNY, calon mahasiswa yang tidak dapat mengikuti tes berisiko kehilangan kursi, sementara uang UKT yang telah dibayar belum jelas mekanisme pengembaliannya. Kebijakan ini menempatkan mahasiswa dalam posisi rentan: mereka harus menanggung beban finansial di awal tanpa kepastian dapat memenuhi syarat administratif yang pelaksanaannya sarat kendala.
- 4) Kebijakan ini berpotensi tidak sejalan dengan prinsip keadilan, anti-komersialisasi, dan prinsip nirlaba dalam Undang-Undang Pendidikan Tinggi.
- 5) Transformasi UNY menjadi PTN-BH seharusnya membawa otonomi yang lebih bertanggung jawab. Kebijakan yang membebani mahasiswa dan tidak transparan menjadi catatan penting bagi pengelolaan institusi ke depan.

4.2 Rekomendasi

Berdasarkan temuan di atas, direkomendasikan:

- 1) **Distribusi hasil rekam medis segera dilaksanakan**, mengingat penundaan yang telah berlangsung berbulan-bulan. Pihak universitas perlu memberikan kejelasan jadwal dan mekanisme.
- 2) **Kajian ulang terhadap sentralisasi tes kesehatan untuk PMB 2026**, dengan memberikan alternatif layanan di fasilitas kesehatan pemerintah yang lebih terjangkau dan mudah diakses.

- 3) **Transparansi penggunaan dana tes kesehatan MABA 2025**, dengan menyediakan laporan rinci yang dapat diakses publik.
- 4) **Penetapan mekanisme pengembalian UKT yang jelas jika calon mahasiswa dinyatakan tidak lulus tes kesehatan**, serta penerimaan surat keterangan sehat dari RSUD/Puskesmas sebagai pengganti tes terpusat.
- 5) **Pelibatan unsur mahasiswa dalam perumusan kebijakan biaya tambahan di luar UKT**, melalui proses konsultasi dan persetujuan bersama dengan perwakilan mahasiswa yang sah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ekspresionline. (2025). Kurangnya Efektivitas Persebaran Informasi atas Kebijakan Tes Kesehatan di FK UNY. <https://ekspresionline.com/kurangnya-efektivitas-persebaran-informasi-atas-kebijakan-tes-kesehatan-di-fk-uny/>
- Keputusan Rektor UNY Nomor 1.28/UN34/III/2025 tentang Penetapan Peserta Seleksi Calon Mahasiswa Baru yang Diterima Melalui Jalur SNBP Tahun 2025. Universitas Negeri Yogyakarta. <https://pmb.uny.ac.id/sites/pmb.uny.ac.id/files/2025-03/PENGUMUMAN%20SNBP%20UNY%202025.pdf>
- Keputusan Rektor UNY Nomor 1.28/UN34/V/2025 tentang Penetapan Peserta Seleksi Calon Mahasiswa Baru yang Diterima Melalui Jalur SNBT Tahun 2025. Universitas Negeri Yogyakarta. <https://pmb.uny.ac.id/sites/pmb.uny.ac.id/files/2025-05/Pengumuman%20SNBT%202025.pdf>
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Negeri Yogyakarta.
- Philosofis. (2025). Carut Marut Wajib Tes Kesehatan di UNY: Ketidakpaduan Informasi Hingga Beban Akomodasi Mahasiswa Baru. <https://www.Philosofisonline.id/2025/06/carut-marut-wajib-tes-kesehatan-di-uny.html>.
- Portal Penerimaan Mahasiswa Baru UNY. Informasi Tes Kesehatan dan Keterampilan Seleksi Mandiri UNY 2025. <https://pmb.uny.ac.id/program-sarjana/tes-keterampilan-dan-kesehatan>.
- Radar Jogja. (2025). UNY Gelar Tes Kesehatan untuk Mahasiswa Baru, Deteksi Dini Gangguan Fisik dan Mental.

<https://radarjogja.jawapos.com/campus/656184067/uny-gelar-tes-kesehatan-untuk-mahasiswa-baru-deteksi-dini-gangguan-fisik-dan-mental>.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

UNY. (2025). UNY Gelar Tes Kesehatan bagi Mahasiswa Baru Jalur Seleksi Mandiri.
<https://uny.ac.id/id/berita/uny-gelar-tes-kesehatan-bagi-mahasiswa-baru-jalur-seleksi-mandiri>.